INFECTION À PARVOVIRUS B19

Olivier Fain, Caroline Landon, Jérôme Stirnemann
Service de médecine interne, hôpital Jean-Verdier (AP-HP), université Paris-13, 93140 Bondy.
olivier.fain@jvr.aphp.fr

FIGURE 1

FIGURE 2

CETTE FEMME DE 40 ANS se présentait aux urgences pour des céphalées et une éruption des membres inférieurs. La température était à 38,2 °C. L'examen notait un œdème palpébral (fig. 1) et des membres inférieurs associé à un purpura (fig. 2). La ponction lombaire était normale. L'hémoglobine était à 11,6 g/dL, le reste de l'hémogramme normal. Les prélèvements bactériologiques étaient négatifs, les sérologies pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), les hépatites C et B également.
La sérologie pour le parvovirus B19 était positive en immunoglobulines M (IgM) et en IgG, témoignant d'une infection récente. La recherche de facteurs antinucléaires (FAN) était négative. Une cryoglobulinémie de type II était présente, de même que des anticorps anticardiolipines IgM à 150 unités. L'évolution était spontanément favorable en quelques jours.

L'infection à parvovirus B19 est responsable chez l'enfant du mégalérythème épidémique. Chez l'adulte ou sur des terrains particuliers, il peut être à l'origine de manifestations plus rares et plus graves : érythroblastopénie au cours des hémoglobinopathies et de l'infection par le VIH, anasarque fœtoplacentaire chez la femme enceinte.[1] Chez la femme jeune, les arthralgies inflammatoires atteignant les mains, les pieds, les chevilles et les genoux, les œdèmes, l'éruption purpurique « en gants et en chaussettes » peuvent mimer un lupus, une vascularite, un rhumatisme inflammatoire, ce d'autant que des anomalies immunologiques sont parfois présentes : FAN, anticorps anticardiolipines, cryoglobulinémie.[2]

1. **Young NS, Brown KE.** Parvovirus B19. N Engl J Med 2004;350:586-97.
2. **Sève P, Ferry T, Charhon A, Calvet A, Broussole C.** Manifestations systémiques des infections à parvovirus B19. Rev Med Int 2004;25:740-51.

TOUS DROITS RESERVES - LA REVUE DU PRATICIEN